DISCORSO

DI

CHIUSURA DELL'ANNO CLINICO

1866-1867

NELL'OSPEDALE DI GESÙ E MARIA

Del Professore

SALVATORE TOMMASI

(Estratto dal Morgagni)

NAPOLI
STABILIMENTO TIPOGRAFICO GHIO
1867

SIGNORI,

Oggi terminiamo l'anno clinico, che questa volta non è stato disturbato dal colera, nè da altre commozioni ed emozioni: è stato un anno completo, come suol essere nelle Università italiane, dove sapete, l'anno siderio e astronomico dalla legge, e specialmente dalla legge e dai regolamenti de' nuovi tempi, è ridotto a pochi cicli lunari di lezioni effettive!

Le cliniche però hanno facoltà di passar sopra a tanta larghezza, perocchè l'ammalato ci obbliga tutt'i giorni a osservare e studiare; e Voi siete intervenuti numerosissimi tutt'i giorni, e avrete, spero, tratto qualche profitto dai moltissimi intrattenimenti clinici e dalle lezioni su argomenti diversi di medicina pratica. Mi corre dunque il debito di ringraziarvi da mia parte, perocchè, oltre il vostro vantaggio, l'attenzione e la premura affettuosa e sollecita onde avete preso parte agli studii clinici, hanno largamente compensato l'attenzione e la premura mia.

La Clinica è lo studio de' minimi particolari: il campo obbiettivo della scienza dell' organismo s' ingrandisce ogni giorno più sul letto dell' infermo — a ogni gruppo di funzioni normali

corrispondono gruppi svariatissimi di funzioni morbose —, e quindi l'organismo nel solo campo clinico mostra tutta la ricchezza delle sue condizioni, delle sue evoluzioni e manifestazioni fenomenali. I più leggieri accidenti individuali cambiano la forma e il ritmo delle manifestazioni: le cause esterne più fuggevoli, gli errori terapeutici o igienici più innocenti modificano di tal guisa la malattia, che quella descritta ne' libri pare talvolta inventata dall'autore.

Accade a noi clinici ciò che accade al chimico, il quale variando la disposizione de' gruppi molecolari, pur rimanendo identico il numero e la qualità degli atomi o aggiungendone un solo, ottiene corpi diversissimi e dotati di attività stranamente differenti. Nell'organismo ogni causa morbosa è un reagente — è un fermento speciale — : ogni funzione alterata a un modo e a un grado può esser causa di particolari disordini nutritivi e di particolari alteramenti di altre funzioni, ed è sorgente di reazioni diverse nella sfera dei movimenti riflessi e delle sensazioni secondo il grado di tensione individuale inerente ai singoli centri nervosi.

1° Nelle prime lezioni, nelle quali vi ho esposto il metodo clinico, io ho richiamato la vostra attenzione sulla posizione scientifica della Clinica moderna. A noi non rimane che l'osservazione, e in ciò siamo ippocratici; e ogni osservazione diventa un'esperienza, quando essa sia minuta, quando venga appositamente rilevata e raffrontata con altre osservazioni simili e sotto identiche o diverse condizioni. Ma intendiamoci bene sul valore di questa parola!

Il campo dell'osservazione va crescendo ogni giorno più, e non c'è nessun mezzo di osservazione che debba essere trascurato, non c'è nessun fatto nuovo che si debba mettere da parte.

E non basta: io ve lo diceva nelle prime lezioni: noi nell'organismo non vediamo che rapporti di causalità — ogni fatto è

causa di altri fatti, ogni fenomeno di altri fenomeni, e questi di altri ancora.

L'osservazione dunque deve condurre all'induzione, cioè a determinare con precisione questi rapporti di causalità, che per noi hanno lo stesso valore scientifico, che ha la legge o la costanza de' fenomeni nella fisica e nella chimica.

Vi diceva che questi rapporti di causalità talvolta vengono stabiliti dalla sola osservazione clinica, e talvolta dalla fisiologia sperimentale, dalla chimica, dalla fisica e dalla meccanica. Oggi il lavoro deve consistere nel fissare questi rapporti come rapporti necessarii e non come rapporti solamente possibili; ma il lavoro è difficile appunto perchè ignoriamo una gran parte delle condizioni effettive, che possono diventare veri momenti causali di certi fenomeni, che noi soventi vediamo senza intendere donde sieno venuti.

L'organismo, o Signori, è il più elevato problema del mondo, e diventa veramente un *indefinito* nella malattia. L'è un intreccio maraviglioso di cause e di effetti, e l'effetto ora è in ragione del numero e dell'intensità delle condizioni causali, ora della qualità; e cause diverse producono effetti simili, e se ne manca una, un'altra per compensazione supplisce, e gli effetti svaniscono con la causa, ma talvolta rimangono, e in tal caso comincia un altr'ordine di fatti, che si elevano alla loro volta ad altrettanti momenti causali. E tra causa ed effetto c'è l'organismo di mezzo, c'è la sua tempera, la sua resistenza e la sua reazione: e la resistenza spesso elide gli effetti, o la reazione li compensa e li elide pure.

Quindi non c'è logica scritta che possa servirci di guida in queste ricerche de' rapporti di causalità: la logica vera e sola è lo studio de' minimi particolari e la loro statistica. Nè crediate che noi pretendiamo sempre a stabilirli fissamente questi rapporti come necessarii. La necessità assoluta vorrebbe che a una data causa seguisse sempre un effetto determinato, o che

il tale effetto fosse sempre prodotto dalla tal causa; ma ciò non è e non può essere nell'organismo. La sola clinica stabilisce i rapporti di causalità tra il reumatismo articolare acuto e l'endocardite; tra l'alcoolismo e l'artritide da una parte e l'endoarterite; tra varie forme e nature d'infezione e il tumore della milza; tra la sifilide e certe speciali proliferazioni e neoplasie del connettivo, e una forma particolare di epatite e di cerebrite, e proprio di certi speciali organi del cervello; tra la scarlatina e la faringite e la nefrite cruppale, e così via via. Codesti cominciano ad esser rapporti fissi, e tanto ci basta, e più ne raccogliamo e più si progredisce. Noi non sappiamo cosa sia il reumatismo o la sifilide in loro stessi, come il fisico non saprà mai cosa sia l'essenza della gravitazione, ma la gravitazione planetaria consiste fatalmente in certi fenomeni fissi, ed ecco la legge e la verità scientifica; come la sifilide o il miasma palustre o l'alcoolismo producono certe determinate alterazioni, ed ecco un rapporto causale abbastanza fisso per poter stabilire anche qui una legge.

Signori, l'organismo è ricco di variazioni e di condizioni mutabilissime e svariatissime, quindi noi non raggiungeremo giammai l'esattezza della fisica e dell'astronomia: pure lo scopo de'nostri studii clinici è quello d'indagare sempre la qualità e l'estensione delle condizioni, che figurano come momenti causali, e determinare il grado della costanza e della fissità de' rapporti.

2° A noi è occorso sovente, come ricorderete, di far rilevare queste relazioni cliniche, e così le abbiamo viste tra la sifilide cerebrale ed i centri di origine de'nervi oculari e soprattutto dell'oculo-motore, tra l'infezione palustre cronica e l'epatite parenchimatosa con associazione di epatite interstiziale, tra la malattia di Bright e l'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, tra il reuma-artrite cronico e l'ateromasia aortica, tra il

reumatismo acuto e la endocardite e la meningite essudativa.—

La fisiologia sperimentale, compresa la fisica, la chimica e la meccanica, è divenuta ai giorni nostri una sorgente fecondissima di cognizioni di causalità, e io non capirò mai in che mondo vivano certi medici insigni, i quali negano l'importanza di tali cognizioni spargendo perfino il ridicolo su questa parte, che è la più scientifica della medicina, e dirò anche la più anticamente tenuta in gran conto, perocchè da Ippocrate in poi i ragionamenti de' sommi patologi e clinici si sono costantemente fondati sulle cognizioni fisiologiche e chimiche, fisiche e meccaniche, che si son possedute ne' periodi diversi della scienza.

Noi, come sapete, siamo attaccatissimi al metodo fisiologico, e quando sia possibile non manchiamo mai di farne l' applicazione ai casi clinici, perocchè siamo da un pezzo convinti che la malattia non sia altro che un' esperienza fisiologica, che nasce spontaneamente il più delle volte, e non di rado per l' arte del medico, se usi di un metodo curativo contrario alle vere indicazioni terapeutiche. — Così l' analisi qualitativa delle urine ci ha già somministrato alcuni fatti clinici, che ogni giorno più acquisteranno importanza scientifica. — Molti di questi fatti e di questi rapporti sono tuttavia clinici o empirici, mentre di alcuni possiamo farne spiegazione con i dettami della fisiologia.—Così è molto bella la relazione che quest' anno abbiamo osservato tra l' eccessiva densità delle urine per abbondanza di urea soprattutto, e il vaiuolo, l'impetigine e gli eczemi cronici e generali. — Quando la pelle in qualunque modo alterata non funzioni, i reni suppliscono. — In un caso di eczema generale che decorreva da 22 anni, e che voi al n° 3 avete visto guarito completamente, si notava ancora l' albuminuria: l' albumina era abbondantissima, ma chiara, senza depositi epiteliali e senza sangue. Ebbene, è finita col finire dell' eczema. È anche importante il rapporto che s' è trovato tra i tifi, i

vajuoli e le malattie essudative con l'abbondanza dell'uroxantina. Qui il rapporto è puramente clinico e empirico, dovechè c'è un rapporto fisiologico conosciuto tra l'abbondanza di ogni forma di pigmento nelle urine e la cirrosi o l'atrofia del fegato. — In quell'unico caso d'atrofia muscolare progressiva, che abbiamo avuto quest'anno, si comprende assai bene la quantità tripla del fosfato di magnesia, — di questa terra de' muscoli — che presentavano le urine; dovechè infino ad ora la mancanza de' cloruri, del fosfato di calce e anche un po' di quello di magnesia nelle pulmoniti e ne' tifi, come la loro riapparizione quasi subitanea ove le malattie volgano a guarigione, costituiscono un ordine di fatti puramente clinici, benchè un giorno possano entrare nel dominio della fisiologia sperimentale. — L'abbassamento degli urati nei dermo-tifi maligni o nella pulmonite adinamica e quando ci sia grave pericolo ha pure richiamato l'attenzione del Prof. Primavera, ma anche qui il fatto è solamente clinico; ed è tuttavia una quistione se il difetto di questi principii solidi nelle urine o l'assoluta mancanza loro significhi o difetto di formazione o dispersione in altre essudazioni o secrezioni, o una modificazione intervenuta nella facoltà osmotica dei reni, o anche una facoltà accresciuta nel sangue o ne' tessuti di ritenere fissati questi principii minerali — Certo è che nei tifi e nelle pulmoniti il fosfato di magnesia, dianzi mancante, ritorna di botto in quantità tripla del normale, il che viene a dire che o i reni non gli davano passaggio, o che nel decorso della malattia s'era diminuita la riduzione muscolare.

Io dunque insisterò sempre su questa grande verità e cioè, che la vera forma scientifica della clinica moderna è quella di stabilire ogni giorno più dei rapporti fissi di causalità non solo fra le cause remote e le cause patogeniche, ma tra tutti i processi morbosi che si verificano ad un tempo, o che si svolgono successivamente; e per *processi* intendiamo qualunque alterazione o funzionale, o anatomica, o istologica, o meccanica.

Nell' organismo tutto procede col principio di causalità: — ogni fatto di qualunque natura esso sia è o può essere causa o condizione di un altro fatto. L' osservazione clinica, lo ripeterò da capo, quando non possa stabilire rapporti di causalità con i dettami della chimica, come ad esempio le urine dense per abbondanza di urea e di solfati nelle malattie febbrili; o coi dettami della meccanica, come i rigurgiti nel pulmone e nel sistema venoso generale nei vizii della mitrale; o i fatti dell' embolismo nei prodotti morbosi dell' endocardite e degli aneurismi; o coi dettami della chimica fisiologica nelle fermentazioni gastro-enteriche; o con quelli dell' anatomia microscopica e della fisiologia sperimentale nelle malattie dei centri nervosi tra le alterazioni funzionali del senso, del moto, del trofismo, e talvolta della termogenesi, e i singoli centri da cui unicamente possono derivare queste alterazioni; la clinica, diceva, deve intendere per lo meno a stabilire rapporti fissi quanti più ne può; e per arrivare a questo punto bisogna ajutarci dell' osservazione propria e dell' altrui, e soprattutto delle accurate statistiche.

3° Noi nei nostri intrattenimenti clinici facciamo continua applicazione di questo metodo, e ci basta di ricordarvi alcuni di questi rapporti, per ora unicamente clinici, e che un giorno potranno essere intesi con la fisiologia.—Nelle pulmoniti avete osservato che il loro decorso ciclico è tanto più fisso e regolare, facile la metamorfosi riduttiva dell' essudato e breve la convalescenza, per quanto i poteri fisiologici dell' organismo nè sono stati alterati dalla cura dei salassi, nè erano alterati innanzi.—Al contrario in individui malsani per ateromasia precoce, esauriti da profusi salassi o affetti da altri morbi precedenti, o la febbre pulmonica non è decaduta tra il sesto ed il settimo, ma è arrivata sino al dodicesimo; o l' essudato pulmonico si è tubercolizzato, o come accade talvolta nella

resipela, che da una sede avanza nella sede vicina, la pulmonite si è diffusa ad altri lobi del pulmone, in quella che si andava risolvendo nei lobi attaccati dapprima. Similmente in quelle pulmoniti, nelle quali si deve riconoscere tra le cause un principio infettivo qualunque, o che sopravvengono nel decorso d'una discrasia acuta, il pericolo sta o nella icorizzazione dell'essudato, o insieme nelle congestioni nevroparalitiche del pulmone, nel diffuso edema che ne segue e nella paralisi dell'organo.

Voi ricorderete i vari casi di pulmonite avuti in questa clinica, e vi deve sembrar vero ciò che vi dico: abbiamo avuto pulmoniti cicliche, franche, spedite in individui sani, e che noi abbiam curate fin da principio: avete visto pulmoniti tubercolizzate in vecchi, in bevoni, ed in quelli cui si erano praticati moltissimi salassi; finalmente ricorderete tra quest'anno e l'anno scorso due o tre casi di pulmoniti finite con la morte, due delle quali si sono sviluppate nel decorso del tifo, ed una forse per infezione palustre, perocchè la febbre ebbe forme accessionali di forti brividi per quattro o cinque giorni. La necroscopia ha dimostrato non estensione di epatizzazione, ma forme ipostatiche, edema e collasso dei pulmoni.

4° Non è meno interessante il rapporto, su cui ho richiamato tante volte la vostra attenzione, tra qualunque forma ed origine di degradazione nutritiva e la tubercolosi; e tra i processi discrasici acuti e le infiammazioni con suppurazione icorosa. Noi abbiamo avuto molti tubercolosi, a tra questi molti nei quali la tubercolosi si era sviluppata per cachessia palustre, per tifi sofferti e per eczemi generali e cronici, che aveano grandemente depauperata la loro nutrizione. Abbiamo ricordato uno di questi, ben conformato, senza vizii ereditari, ma con un eczema generale, che durava da 22 anni, con albuminuria, con due linfomi nella parte superiore ed interna delle cosce e con sensibile leucocitosi del sangue. Come ricorderete, si è osservata in un caso

di uroemia la prontissima pleuritide e peritonitide con essudazione e vasta suppurazione in una giovanetta affetta da malattia di Bright. È veramente singolare e tuttavia da studiare l'attività morbosa onde è capace il tessuto connettivo e gli epitelii in qualunque forma di degenerazione nutritiva:—questi due tessuti sono gli organi più cospicui delle malattie, sia acute, sia croniche; ossia l'attività morbosa degli epitelii, specialmente nelle malattie cruppali, e quella del connettivo, specialmente nella tubercolosi e nella suppurazione. Ecco una qualità di rapporti che la clinica e l'anatomia patologica cominciano a fissare stabilmente: e il progresso scientifico consisterà nel conoscere qualche altra condizione essenziale, che noi ora ignoriamo. A proposito di questi rapporti di causalità voglio ricordarvi quel caso di nefrite parenchimatosa in un individuo ch'è morto con le forme della uroemia, e che abbiamo testè menzionato. Le urine erano sufficientemente abbondanti, l'urea al di sotto del normale, albumina come suolsi trovare ordinariamente, quasi niente di anasarca. Quando un giorno sopraggiunse la febbre, e poi le forme della uroemia e la pleurite e la peritonite suppurate con vomito irresistibile. Qui dunque diciamo ch'è stata la febbre il processo causale della ureomia, in quanto ha accelerato il movimento riduttivo e la formazione dell'urea. Prima della febbre l'organismo estremamente indebolito produceva poca urea, sicchè l'urea formata poteva equilibrarsi con la facoltà secretiva dei reni: la sola febbre ruppe questo equilibrio e generò la uroemia.

5° Ho mentovato di sopra la sifilide cerebrale, onde si sono avuti quattro o cinque casi ben constatati: in tutti c'era lesione paralitica dei nervi motori dell'occhio e specialmente dell'oculo-motore, in due leggera ambliopia ed in una donna diplopia. Noi l'abbiamo dichiarata sifilitica, perchè le osservazioni cliniche ci aveano già avvertito di questo rapporto,

perchè la lue costituzionale era manifesta, e poi perchè la frizione di mercurio ne ha guariti tre completamente e uno migliorato. In tre di questi sifilitici c'era anco l'albuminuria, ed anche questa è guarita. Immaginate ora che tali fatti si andassero ogni giorno più moltiplicando, e non avreste voi un rapporto abbastanza fisso, come sono fisse e costanti le leggi della natura fisica, dell'astronomia e del chimismo? Non sappiamo da che era prodotta l'albuminuria nei tre casi suindicati, se da nefrite interstiziale, o da degenerazione amiloidea dei gomitoli del Malpighi, o per l'influenza trofica di alcune parti del cervello sulla secrezione renale. Ecco un rapporto che noi non conosciamo, ma che però dobbiamo registrare come gli Asclepiadi registravano i fatti empirici nelle tavole del tempio di Esculapio, col proposito però di ritornarci sopra o con le nostre o con le altrui osservazioni per arrivare al punto da stabilire questo rapporto.

6° Quest'anno abbiamo avuto un buon numero di tifosi, quasi tutti guariti. C'è poco a ridire sui tifi: ne abbiamo parlato tante volte. Notiamo soltanto varii casi, nei quali la malattia pare abbia avuto la medesima origine, perchè sviluppatasi tra congiunti nella medesima abitazione, e nondimeno in alcuni si è manifestato con le forme del dermo-tifo ed in altri con quelle dell'ileo-tifo. — Sarebbero queste due forme morbose della stessa natura e della stessa origine?

Del resto nei tifi osservati lo sviluppo della rubeola o della petecchia, molta o poca o nessuna, non ci ha suggerito alcun giudizio pronostico; al contrario la localizzazione del processo discrasico nel polmone e nelle parotidi è stata infausta, ed in ogni caso il metodo curativo adoperato innanzi ha esercitato una notevole influenza sull'andamento della malattia. Difatti i quattro morti che abbiamo avuti, due con la parotide, e tutti e quattro con la pulmonite maligna e con la congestione

ipostatica ed edema ai pulmoni, sono venuti in Clinica chi al 10, chi al 12 giorno, e tutti dopo di essere stati salassati e trattati con purghe quotidiane. Quando noi paragoniamo questi casi e consimili avuti nell'anno scorso con quelli che abbiamo avuto la fortuna di trattare fin da principio, noi siamo costretti ad affermare un rapporto costante tra l'adinamia e le congestioni nevroparalitiche, specialmente nel pulmone, e le pulmoniti maligne, e d'altra parte tra il metodo così detto deprimente e l'adinamia. — Questi due ordini di rapporti io li credo dei più sicuri che oggi la clinica ha potuto stabilire. — Voi sapete oramai come noi curiamo il tifo; aria rinnovata di continuo; mantenere i poteri fisiologici, specialmente del polmone e del cuore, più integri ch'è possibile; estrema pulizia, e qualche tazza di brodo. Questo metodo ci ha dato i risultati più spendidi, ci conferma il rapporto indicato sopra tra il metodo curativo e l'adinamia, e ci afferma un altro rapporto, che ha una vera importanza sociale. — Quasi tutti i casi di tifo che abbiamo avuti quest'anno, ci son venuti da famiglie, dove s'infermarono della stessa malattia successivamente più individui : ne abbiamo avuto da due famiglie di Torre del Greco, ne abbiamo avuto due da una famiglia napolitana, domiciliata a S. Potito, nella quale erano morti padre, madre e sorella : ne abbiamo avuto varii altri dalla contrada delle Cavajole, dove parenti ed amici, abitanti nella stessa casa, aveano avuto il tifo, e ne abbiamo avuto dal vicolo della Consolazione molti altri. Non c'è alcun dubbio che questi luoghi e queste case erano diventati fomiti di virulenza e di diffusione. Ebbene, nessuno de' casi di tifo avuti nella nostra Clinica quest'anno e l'anno scorso (45), benchè senza nessunissimo studio messi a contatto con gli altri infermi, nessuno, dico, ha avuto la facoltà di diffondere e comunicare la malattia agli altri infermi. Il che viene a dire che il miasma tifico, come tanti altri miasmi e virulenze, diventa centro e fomite d'infezione in mezzo alle lordure e

nell'aria non rinnovata. Pare che mancando le lordure, manchi la materia della proliferazione dei miasmi, e rinnovandosi l'aria di continuo intorno agl' infermi si paralizzi l'attività del miasma, come secondo le esperienze del Pasteur, certi fermenti a contatto dell'aria perdono l'attitudine di produrre la fermentazione e moltiplicarsi.

Noi non conosciamo nè conosceremo mai l'intimità del miasma e del processo tifico, ma ormai cominciamo a conoscere i rapporti di questo processo con i poteri fisiologici dell'organismo, col metodo curativo e con l'ambiente igienico, che favorisce la malignità e la diffusione. Questi rapporti, confermati ormai dalla osservazione costante di tutti i Clinici, stabiliscono una dottrina abbastanza scientifica intorno ai tifi, e fanno mettere da parte tutte le dottrine ipotetiche sul flogosismo, sull'eccitabilismo e sull' umorismo. Difatti che rapporto si può trovare tra il vescicante ed il tifo? Forse il tifo è un cattivo umore che circola nel sangue, e che il vescicante potrebbe graziosamente invitare ad uscire da quella porticina, che gli ha aperta, o non piuttosto è una discrasia generale, che attacca tutto il sistema nutritivo? E lo attacca siffattamente che non c'è liquido o solido che non possa risentirne l'influenza, oltre a certe più speciali localizzazioni; e lo attacca sì vivamente da paralizzarlo. Voi avete già udito che nei tifi maligni diminuisce la quantità dell'acido urico e degli urati — questo prodotto dell'attività riduttiva — e diminuisce fino la termogenesi, come ricorderete nel caso n° 11, felicemente guarito, ma che nell'estremo del pericolo presentò un abbassamento di temperatura di circa due gradi.

7° L'anno scorso abbiamo più specialmente trattato le malattie di cuore, perchè la Clinica ce ne offerse un gran numero: pure quest'anno ne abbiamo avuto alcune ben singolari. — Avemmo un caso d'insufficienza della mitrale, nel quale non si potè

rinvenire altra causa che l'intossicazione palustre cronica: la sezione fece osservare al Prof. Schrön l'insufficienza, ma non era di quelle che son registrate ne' libri: l'era invece una miosite interstiziale de' muscoli papillari, che raccorciati e raggrinzati, non permettevano il completo sollevamento della bicuspide nell'atto della sistole. Caso raro, e quindi importante; e la notomia patologica, che oggi, registrando le minime alterazioni, determina di ciascuna le forme istologiche e le mette in rapporto col processo e con le cause, deve notar questa con molta cura, come noi clinici notiamo l'influenza palustre — ed è questo il terzo caso di endocardite sclerotizzante, in cui non si è trovata altra causa. — Del resto non osserviamo noi la epatite interstiziale nel decorso del processo cronico dell' intossicazione? Voi ne ricorderete più casi.

Signori, la patologia cellulare ha reso un gran servizio alla medicina, quando riducendo il concetto della flogosi ad un profondo e acuto disturbo nutritivo, ha fatto entrare nella categoria delle cause patogeniche le discrasie di qualunque natura; e io fin dal 1858 richiamai con insistenza l'attenzione dei medici italiani su questo punto medesimo, che di poi il Virchow con la sua grande autorità ha saputo rendere una delle parti più assodate della medicina moderna.

L'altro caso singolare di malattia di cuore fu una stenosi dell'orifizio venoso sinistro prodotta da reumatismo articolare, la quale invece di derivare da un'endocardite ventricolare, fu l'effetto d'un'endocardite dell'orecchietta sinistra. Su questo caso non abbiamo nulla ad aggiungere: l'anatomia patologica però lo deve registrare come raro. Un caso di atrofia e di steatosi acuta del cuore è stato già illustrato dal Pr. Capozzi; il qual caso, quando non si supponga il fosforismo o un'altra intossicazione, giovane com'era la donna, rimane campato in aria senza nessun rapporto causale. Ricordiamo un caso di aortite riferita nel fascicolo 1° del Morgagni di quest'anno: aortite

neoplastica con sensibilissima dilatazione di tutta l'aorta toracica, che rendeva relativamente insufficienti le semilunari. In quest' individuo si notarono due momenti, la sifilide costituzionale ed un abuso discreto di vino. A quale dei due deve attribuirsi il processo? noi non sappiamo : probabilmente alla sifilide più che al vino, perocchè in questo caso si notò la subitaneità della forma morbosa. Stava bene, e ad un tratto fu colpito alla regione precordiale da ambascia, che poi, mitigato il dolore, divenne molestissima dispnea : la malattia ebbe un decorso di due mesi appena. Parmi che l'abuso del vino, anche quando sia eccessivo, non sia capace, specialmente in un giovane, di produrre alterazioni tanto profonde da alterare e degenerare le pareti aortiche sino al punto da produrre la dilatazione meccanica e passiva del vase. Non è di certo un caso rarissimo cotesto di sifilide del cuore o dei vasi : il Virchow, il Concati ed altri ne riferiscono, ma questo è ben singolare, ed il rapporto consisterebbe tra la sifilide e il più ordinario effetto anatomico della medesima, cioè la neoplasia del connettivo e la sua facile degenerazione.

S' è avuto un altro caso recentemente. Una giovinetta avea i sintomi dell'insufficienza delle valvole aortiche; e anemica all'ultimo grado, faceva sentire un soffio dolce al primo tempo, che si credè dipendere dall'anemia.

Intanto l'anamnesi rispetto a questa malattia di cuore fu negativa, e ci sembrava anche molto strano il caso di un'insufficienza aortica in sì tenera età. Quando all'improvviso sopraggiunsero nell'interno della guancia sinistra i segni fisici della *cangrena acquatica* ossia del *noma*.

Venne curata col decotto di china internamente e coll'acido fenico alternato con l'acido idroclorico localmente. Le condizioni locali miglioravano, quando, distaccatasi un'escara, ne seguì abbondante emorragia in brevissimo tempo e morì.

Nella necroscopia si vide mediocre ipertrofia eccentrica del

ventricolo sinistro: le semilunari alterate: in una il margine libero fatto calloso e raccorciato, un'altra era sana, e nella terza c'era lacerazione e iperplasie tenere e papillari.

Nel polmone c'erano tre piccoli ascessi metastatici e nella guancia si osservarono i segni di flogosi cangrenosa senza esteso edema e senza induramento.

L'importanza di questo caso è duplice, e cioè la rara endocardite, che produce l'alterazione delle semilunari in una giovinetta di 14 anni, e se deva credersi che la flogosi cangrenosa fosse invece dipenduta da embolismo. Certo, le valvole aortiche nella qualità dell'alterazione aveano le condizioni propizie all'embolismo, e d'altra parte mancava nella guancia il carattere dell'edema diffuso e dell'estesa infiltrazione, la qual cosa, secondo l'opinione del Prof. Schrön, ci mena più agevolmente all'embolismo che a una cangrena primitiva. Si aggiungono i tre ascessi chiaramente metastatici del polmone.

8° Uno dei punti più salienti della patologia moderna è quello che riguarda le *dermatosi croniche,* nelle quali per quanto si sia detto e scritto, o si vogliano considerare come una rappresentazione locale d'una discrasia generale, sono un mistero per la patogenia e per la terapeutica, intendendo di quelle che avrebbero una natura critica e vicariante rispetto ad altre malattie di organi interni, che o sono aggravate dalla scomparsa della dermatosi, o sono mitigate o guarite dalla efflorescenza dermica. Io non nego qualche raro caso, in cui qualche cosa di vicariante è innegabile, ma questi rapporti ci sono perfettamente sconosciuti.

Certa cosa è che il più delle volte sono malattie locali, di cui non si conosce la causa esterna o interna; e se talvolta si possono stabilire dei rapporti di causalità con qualche forma e natura di alterazione discrasica e nutritiva, come nelle sifilidi,

nella rupia, nelle impetigini per scrofolosi e nel *lupus*, questi rapporti non implicano il pericolo di curarle con rimedi topici, imperciocchè curate che sieno, ci sarà sempre una manifestazione morbosa di meno, o non ci sarà altro timore che la recidiva.

Voi ricorderete i casi di *dermatosi croniche* avute in Clinica quest'anno, e specialmente gli eczemi generali ed annosissimi. Ebbene, noi li abbiamo curati tutti con cure locali, aggiungendo il più delle volte la cura analeptica generale. Fra questi ne primeggiano due, giovani entrambi, deboli, quasi cachettici ed un po' tubercolosi; e nondimeno sia con la cura ricostituente o con la guarigione completa dell'eczema generale — ed in uno durava da 22 anni — la nutrizione generale ha migliorato sensibilmente e la tubercolosi ha fatto tregua.

È importante in questi casi il rilevare non solo l'influenza della nutrizione sull'eczema, ma anco l'influenza dell'eczema sulla nutrizione. Difatti in uno di questi — e l'ho già menzionato più sopra, — oltre l'aumento considerevole dei principii solidi delle urine, c'era albuminuria e due vistosi linfomi con forme di leucocitosi generale. Io son quasi persuaso che questa condizione è stata la causa della tubercolosi, perocchè mancavano tutti i criterî di altri momenti causali; come sono convinto che i linfomi, la leucocitosi e lo scadimento generale della nutrizione provenivano dall'eczema. Non si tratta unicamente del disturbo delle funzioni fisiologiche della pelle, sì bene dei prodotti morbosi della dermatosi e del loro riassorbimento e delle successive linfangioiti.

Codesti mi paiono rapporti abbastanza chiari, perchè il Clinico ne tenga gran conto, e perchè in casi consimili lasci le doserelle di zolfo, di etiope minerale e dei pretesi depurativi, e guarisca una malattia, ch'è sorgente di altri processi morbosi, col metodo locale.

9° Quest'anno abbiamo avuto occasioni non infrequenti di

occuparci di malattie nervose, cioè a dire di quella parte dove la diagnosi ha fatto meno progressi e dove lo studio clinico dei rapporti di causalità riesce più difficoltoso. Nondimeno noi siam ricorsi a tutti i mezzi che ci forniscono le scienze moderne per ragionarvene il più seriamente possibile. Abbiamo avuto delle nevrosi periferiche sotto forma d'*isterismo* e di *corea*, ed abbiamo rilevato l'importanza clinica dell'elettro-tono dei nervi periferici per ispiegare come essi possano ammalare indipendentemente dall'influenza dei centri; e finora sotto questo rispetto non abbiamo che tre parole per esprimerci: *atassia nella conducibilità, accresciuta conducibilità, diminuita o cessata conducibilità.* Queste tre parole, che cominciano ad avere un significato altamente scientifico dalla fisiologia sperimentale, ci ricorrono ogni momento nella bocca in quelle malattie; e benchè non conoscessimo ancora i rapporti della elettricità voltaica, e della sua direzione applicata come mezzo terapeutico sui disordini di conducibilità, pure possiamo con qualche certezza affermare, ad esemp., che la ripetuta faradizzazione sulle nevralgie isteriche, mitigando l'accresciuta conducibilità del nervo, riesce vantaggiosa. Con questo non neghiamo il vantaggio di altri rimedii, dei quali però sconosciamo che relazione abbiano con la forma morbosa, imperciocchè ora ne giovano alcuni, ed ora alcuni altri. Abbiamo testè curato un isterismo convulsivo, ribelle a tutti i rimedii, con l'assafetida ad alta dose, la quale molte altre volte in casi apparentemente analoghi ci è riuscita inutile, ed invece ci siam giovati ora del bromuro di potassio, ed ora dell'idroterapia, che questa volta non aveano prodotto nessuno effetto. In questi casi adunque ci vuol pazienza; bisogna registrare ed andare avanti. Intanto è molto serio, perchè abbastanza fisso, il rapporto causale tra le emozioni morali, e soprattutto i dispiaceri, con queste nevrosi periferiche.

Un caso d'isterismo minutamente studiato nella Eufemia

Pastore num. 16, ricorderete, ci ha dato l'occasione di rovesciare qualche dottrina fisiologica sui movimenti coordinati e sull' atassia locomotrice. Costei era completamente anestetica e anodinica, anche nella pianta dei piedi e agli stimoli più vigorosi — nè sentiva il terreno su cui si moveva, nè i muscoli sentivano di contrarsi; — e nondimeno camminava in regola e anche a occhi chiusi. Non v'era dunque nè sensibilità tattile, nè sensibilità muscolare che regolasse i suoi movimenti. Chi li regolava adunque? Ci pensino i fisiologi.

Quanto a malattie centrali abbiam notato quest'anno l'influenza dell'alcoolismo sul cervello in forma di *periencefalite:* questo rapporto lo conosciamo da un pezzo col mezzo dell'anatomia patologica, e le forme consistevano in algie periferiche, paresi di energia, qualche tremore, smemorataggine ed abbassamento delle facoltà intellettuali. Senza una certa cura la malattia sarebbe andata innanzi fino all'atrofia delle circonvoluzioni cerebrali; invece hanno migliorato sensibilmente con la doccia, con la vescica di ghiaccio a permanenza e coi tonici. Della sifilide cerebrale abbiam discorso, ed ora aggiungiamo solo questo, che dovendo noi giudicare della sede centrale dalla lesione fuzionale dei nervi periferici, ci pare che nei quattro casi avuti in Clinica, la sede dovesse riporsi verso la base del cervello, e proprio tra il ponte di Varolio e le protuberanze quadrigemelle.

Tra questi casi vogliamo ricordare quella vertigine classica, sulla quale c'intrattenemmo in una speciale lezione. Dicemmo allora che la vertigine consiste nell'alterazione funzionale di quella parte del cervello che pone la relazione tra la sensibilità percepita con i movimenti coordinati. — La vertigine è una vera allucinazione del senso visivo. — Si tratta di quel Milanese, sonatore di flauto, che non si reggeva più in piedi, che non poteva più dirigere i suoi passi, perchè gli pareva che tutto si movesse ed oscillasse intorno a lui; quindi era

inabilitato a muoversi ed a fare qualunque azione. Costui aveva eczema sifilitico generale, già curato nella clinica di Bologna del Gamberini, ed altre forme di lue.—Noi valutammo la sede della sifilide cerebrale e l'importanza fisiologica delle protuberanze quadrigemelle sulla coordinazione dei movimenti regolati dalla impressione visiva, e supponemmo quivi la sede della vertigine. Costui è partito dalla Clinica riabilitato al cammino ed al suo mestiere dopo l'uso della frizione di mercurio.

S'è avuto un caso solo di *epilessia* in un giovinetto che la soffre da molti anni, e ci è paruto di riferirla ad un'ossificazione precoce ed esagerata delle sue ossa craniche. Ha sensibilmente migliorato con l'uso del nitrato d'argento. E a proposito di ciò, voi ricorderete, spero, le mie lezioni sulle anomalie dello sviluppo cranico, specialmente l'ossificazione precoce delle suture e massime della sfeno-occipitale. Intorno a questo punto abbiam tenuto presente il mirabile lavoro del Virchow, e vi abbiamo dimostrato l'importanza della sutura sfeno-occipitale, intorno al cui asse accade il movimento delle ossa craniche nel loro progressivo sviluppo.

Quando questa sutura si ossifichi di buon'ora, invece che tra 15 ed i 16 anni, le proporzioni dell'accrescimento sono profondamente disturbate, qualunque possa essere il compenso di una curvatura maggiore, specialmente nelle gobbe parietali. Ricorderete qui i rapporti costanti tra queste anomalie, onde forse si porta il germe dalla nascita o per cause endemiche, e l'idiotismo, il cretinismo e l'epilessia.

Di malattie spinali abbiamo avuta due *spondilartrocaci* con paraplegia incompleta e due altre *paraplegie*. Qui non ho nulla a ripetere, perchè sarà ripetuto nella statistica. Voglio toccare soltanto due fatti in proposito: il primo riguarda la sensibilità elettrica, la quale si credeva che potesse essere un segno differenziale tra le paralisi spinali e le cerebrali. Ciò non è vero assolutamente: abbiamo osservato paralisi evidentemente

spinali, nelle quali dopo moltissimi mesi i muscoli degli arti inferiori reagivano all'azione dell'elettricità, non altrimenti che nelle emiplegie da lesioni cerebrali. Quando la paralisi non derivi da mielite, le cellule motrici della midolla possono esser capaci di mantenere integro il trofismo e l'eccitabilità dei nervi motori; e questo criterio, oltre gli altri, ammessa la provenienza spinale, ci serve come fondamento di diagnosi per riconoscere una semplice meningite della pia madre e per escludere guasti più profondi. Eccovi un rapporto desunto dall'anatomia microscopica e dalla fisiologia.

L'altro punto riguarda un caso di clinica privata, che pure vi ho narrato e considerato. Un individuo affetto da dolori negli arti inferiori, da paralisi parziali dei flessori delle dita dei piedi e da permanente contrattura di qualcuno, da anestesia quasi completa nell'estremo degli arti inferiori, e da questo punto in alto fino ai glutei sempre meno completa: da anestesia incompleta del retto e della vescica. Noi si fece diagnosi di mielite a piccoli focolai, centrale e non periferica, più della sostanza grigia che della bianca e dei cordoni. Questa diagnosi fu fondata sui rapporti funzionali dell'innervazione periferica con la funzione e disposizione istologica dei diversi elementi staminali che compongono la midolla. Una mielite dei cordoni posteriori e molto diffusa avrebbe arrecata lesione estesa più alla sensibilita tattile che alla dolorifica, e noi trovammo questa più di quella alterata. Similmente una lesione dei cordoni anteriori suole arrecare lesione più estesa e cospicua dei movimenti. La sensibilità dolorifica, secondo i fisiologici, è più in relazione con l'alterazione della sostanza grigia, ed a piccoli e ripetuti focolai.

Due altri fatti importanti osservammo in questo caso. — Il primo che dove si fissi più pertinacemente un dolore periferico, ivi la temperatura è più bassa: qui evidentemente si tratta di un'azione riflessa derivata dal dolore sui nervi vasomotori.

L' altro fatto che noi confessiamo di non aver mai osservato, o udito da altri o letto, è questo, che un' impressione abbastanza forte fatta simultaneamente sulle parti anestetiche e sulle sane, viene dall' infermo avvertita in due tempi successivi abbastanza misurabili, cioè quella fatta sulle parti semianestetiche del terzo inferiore della gamba viene avvertita un istante dopo. Noi non avevamo idea di questo grado diminuito di conducibilità nei nervi sensitivi. La fisiologia concepiva perfettamente questa possibilità, ma la mia clinica non avea avuto mai la sorte di avvertirla.

Per un caso di *mania periodica,* che noi abbiamo avuto in Clinica, si è fatto un piccolo corso di psichiatrica: l' è stato un corso puramente dottrinale e non clinico, quindi non oso di parlarvene in questo discorso.

Signori, Io non ho inteso di farvi un' esposizione sommaria di tutte le osservazioni cliniche di quest'anno, anzi non ho inteso di farvene alcuna di proposito, e ciò che ho detto m' è servito unicamente per arrecarvi degli esempi speciali, desunti in parte dai casi clinici avuti quest'anno, onde si fissi chiaramente nell' animo vostro questo dogma, che si potrebbe dire moderno e ippocratico a un tempo; e cioè che la medicina clinica ha da procedere non con dottrine aprioristiche, ma con lo studio minutissimo di tutti i particolari, e dei minimi particolari, e colui più ne sa che ne ha osservato il maggior numero. I quali particolari devono servire all' induzione, coordinandoli secondo i rapporti di causalità, o visti col solo empirismo clinico, o coll' ajuto delle altre scienze sperimentali, e soprattutto della fisiologia e della notomia. Non bisogna peccar più di leggerezza — si affermi ciò che si può affermare e non si vada oltre. — Si ammetta la sifilide quando si trovi: si ammetta che una malattia sia sostenuta da questa lue o da altra unicamente quando le sue forme son quelle che devono essere, secondo lo stato presente delle nostre conoscenze.

Lasciamo le entità morbose create *ad usum Delphini*, quando non ci sia nessun fatto che ce le dimostri: non inventiamo *entelechie* morbose per amore di sottilizzare e di far dell'ingegno.

L'ingegno, vuoto di particolari e soprattutto di particolari netti, ricisi e scolpiti, che son quelli e non altro nelle scienze nostre, non riesce che a un abuso di fantasia, che è piu un ludibrio da fanciulli che una forma leggiadra della natura umana! Voi, spero, siate persuasi di ciò che vi dico; e vi ringrazio da capo, e a rivederci l'anno venturo con quella disposizione di animo da parte mia a istruirvi e ad amarvi che avrete, spero, a quest'ora conosciuto, e da parte vostra con tanta benevolenza e solerzia e serietà, quanta ne avete dimostrata l'anno decorso.